

## بررسی رابطه والد کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی

سمیه رحیمی احمدآبادی<sup>۱</sup>، مهرداد کلاتری<sup>۲\*</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۳</sup>، سید مرتضی مدرس غروی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** آسیب در رابطه والد کودک یکی از مولفه های اصلی در اختلالات روانی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه والد کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی انجام شد. **روش بررسی:** طرح پژوهش حاضر، توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییرجنسیت به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ مراجعه داشتند. نمونه پژوهش ۵۰ زن و ۵۰ مرد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بود که بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه پرسشنامه های رابطه والد کودک و اختلال هویت جنسی را تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان تحلیل شدند. سطح معنی داری برای آزمون های آماری ۰/۰۵ بود.

**یافته ها:** بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی نبود. اما رابطه مادر کودک توانست ۲۱ درصد از نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش بینی کند و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی مولفه آزردهی/سردرگمی نقش بود. رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی نبود اما رابطه مادر کودک توانست ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش بینی کند و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی عاطفه مثبت و همانندسازی بود. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک می تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** رابطه والد کودک، نارضایتی جنسیتی، تراجنسی

۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران E-mail somaye.rahimi1390@yahoo.com

۲\* استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) E-mail Mehrdadk@edu.ui.ac.ir

۳ استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران E-mail: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

۴ دانشیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران E-mail: ModaresM@mums.ac.ir

# Investigating parent-child relationship in predicting gender dysphoria in Transsexual women and men

Somaye Rahimi Ahmad Abadi<sup>1</sup>, Mehrdad Kalantari<sup>2\*</sup>, Mohammadreza Abedi<sup>3</sup>, Seyed Morteza Modares Gharavi<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Parent-child relationship problems are one of the main components of mental disorders. The purpose of this study was to Investigating parent-child relationship in predicting gender dysphoria in transsexual women and men.

**Materials and Methods:** This is a descriptive correlational study. The statistical population included all individuals with gender dysphoria, visiting the Iranian Legal Medicine Organization of Razavi Khorasan Province, Iran, from 2014 to 2016, in order to follow legal proceedings for gender reassignment. The participants included 50 women and 50 men with gender dysphoria were selected via convenience sampling, gave informed consent, and questionnaires: Parent –Child Relationship and gender identity disorder. The data were analyzed by Pearson correlation and Simultaneous regression ( $\alpha = 0/05$ ).

**Results:** Based on the results of regression analysis, the father -child relationship was not able to predict gender dysphoria in transsexual women. However, the Mother -child relationship could predict 21% of gender dysphoria in transsexual women, and the best predictor of gender dysphoria was the role of resentment / role confusion component. The father -child relationship was not able to predict gender dysphoria in transsexual men. But the Mother -child relationship could predict 44% of the variance of gender dysphoria in transsexual men, and the best predictor of gender dysphoria was positive affect and identification.

**Discussion and Conclusion:** According to the findings of this study, the disturbance and troubled relationship between the Parent-child relationship can have a significant role in the incidence of gender dysphoria in transsexual men and women.

**Keywords:** Parent-child relationship, Gender dysphoria, Transsexual

---

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: [somaye.rahimi1390@yahoo.com](mailto:somaye.rahimi1390@yahoo.com)

✉<sup>2\*</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: [Mehrdadk@edu.ui.ac.ir](mailto:Mehrdadk@edu.ui.ac.ir)

<sup>3</sup> Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: [m.r.abedi@edu.ui.ac.ir](mailto:m.r.abedi@edu.ui.ac.ir)

<sup>4</sup> Associate Professor of clinical psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: [ModaresM@mums.ac.ir](mailto:ModaresM@mums.ac.ir)

هویت جنسی بخش قابل ملاحظه ای از هویت هر انسان را تشکیل می دهد و در بردارنده تصویری است که فرد به عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. هویت جنسی انسان تحت تأثیر دو مولفه اکتسابی و غیراکتسابی تکوین می یابد. جنسیت یک ویژگی غیراکتسابی است و شامل ویژگی های زیستی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می سازد. جنسیت ویژگی اکتسابی است که زن و مرد را از جهت رفتاری، اجتماعی و فرهنگی و مذهبی از یکدیگر جدا کرده و براساس ویژگی هایی که اغلب دارای خصوصیات ویژه دو جنس محسوب می شود شکل می گیرد (جواهریان و کوچکیان، ۱۳۸۵). یکی از طبقه بندی های اجتماعی عمده هر جامعه ای، جنسیت است. در فرهنگ ما و سایر فرهنگ ها مجموعه ای از علائق، خصوصیات شخصیتی و رفتارها زنانه یا مردانه در نظر گرفته می شوند. کودکان در همان بدو تولد که هنوز کوچک اند این معیارهای فرهنگی را می آموزند و کسب می کنند (وامویی، وایت و ریمز، ۲۰۱۵).

هویت جنسی یعنی قبول جنسیت فیزیولوژیک خود توسط سیستم روانی فرد که نتیجه آن همانندسازی صحیح در طول زندگی با همجنسان خود برای کسب رفتارهای متعارف جنسی در زندگی فردی و اجتماعی است. به رغم نقش تعیین کننده و تأثیرگذار عوامل زیستی، در این بین افرادی یافت می شوند که به علل مختلف از جمله پرورش نادرست توسط اطرافیان بخصوص والدین و در نتیجه همانندسازی با جنس مقابل، از همان سنین کودکی به بعد به وضعیتی دچار می شوند که بر اثر درون فکنی رفتار جنس مقابل، دیگر از جنس فیزیولوژی و بدنبال آن افکار و رفتارهای جنس خود راضی نبوده و بر اثر تنفر از خود، به مراکز روانپزشکی یا پزشکی قانونی جهت تغییرجنسیت مراجعه می کنند. به این افراد اصطلاحاً "دگرجنس جو یا تراجنسی"<sup>۲</sup> می گویند. این افراد خود را متعلق به جنس مقابل می دانند و از وضعیت جنسی بدنی خود ناراحت و می کوشند با استفاده از انواع راهکارهای قانونی و یا غیرقانونی از جمله مصرف هورمون و عمل جراحی، وضعیت جنسی خود را به وضعیت جنس مقابل نزدیک کنند (هولت، اسکاگربرگ و داسفورد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). اغلب افراد نشانه های رفتاری متناسب با جنسیت زیستی و ظاهر خود را نشان می دهند. در حالیکه اقلیتی از افراد رفتارهایی را نشان می دهند که با ظاهر جنسی شان متفاوت است، که ملال جنسیتی و یا نارضایتی جنسیتی<sup>۴</sup> نامیده می شود. نارضایتی از جنسیت تشخیص جدیدی است که به ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی افزوده شده است. نرخ شیوع نارضایتی جنسیتی در مردان از پنج هزارم درصد تا چهارده هزارم درصد و برای زنان از دو هزارم درصد تا سه هزارم درصد است. طبق آخرین آمار از هر سی هزار مرد بالغ حدوداً "یک نفر و از هر صد هزار زن بالغ حدوداً" یک نفر به دنبال عمل جراحی برای تغییر جنسیت هستند (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). تحقیقات عوامل زیستی و روانی مانند استرس قبل از تولد، اختلالات ژنتیکی و هورمونی، مشکلات عصبی و سیستم عصبی مرکزی را در بروز این اختلال دخیل می دانند (کاهانی، ۱۳۸۱). در مورد عوامل روانی اجتماعی، والدین نقش مهمی دارند. والدین به عنوان نخستین الگوهای رفتاری زنانه و مردانه نقش عمده ای در الگویابی فرزندان ایفا می کنند. چگونگی برخورد والدین با یکدیگر و

نگرش آنان نسبت به نقش جنسیتی خودشان بر نظرات کودکان اثر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین در برخورد با کودکان پسر یا دختر واکنش متفاوتی دارند (کاراگر، وگل و لیک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵؛ نقل از بست و توماس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). به نوزادان دختر لباس صورتی رنگ پوشانده و اتاق‌های آنها با رنگ روشن و ملایم تزئین می‌شود و به نوزادان پسر لباس آبی رنگ و اتاق‌های آنان رنگ‌های بسیار روشن و تند دارد (رمینگولد<sup>۸</sup> و کوک، ۱۹۷۵؛ نقل از بیزی و بندورا<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). والدین نحوه عملکرد و رفتار دختران را لطیف و آسیب‌پذیرتر از نوزادان پسر در نظر می‌گیرند (رابین و همکاران، ۱۹۷۴؛ نقل از بست و توماس، ۲۰۰۴). در بازی با پسران خشونت بیشتری به خرج می‌دهند که این وضعیت از دوره شیرخوارگی آغاز و در طول عمر ادامه دارد. از طرف دیگر، والدین تصور می‌کنند که دختران پرحرف‌تر و بیش از از پسران به برقراری رابطه علاقه دارند و پسرها را با عناوینی چون قوی، نیرومند و مستقل و دخترها را با عناوینی مثل زیبا، شیرین و حساس توصیف می‌کنند (گلدبرگ و لوئیس<sup>۱۰</sup>، ۱۹۶۹؛ نقل از هاید و روزنبرگ<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶).

اولین همانندسازی در دخترها با والد همجنس و در پسرها با والد جنس مخالف صورت می‌گیرد. در دختران هنگام رشد به منظور تحکیم هویت جنسیتی زنانه، همانندسازی با جنس تغییری نمی‌کند اما در پسران جهت تحکیم هویت مردانه باید همانندسازی اولیه از مادر تغییر یافته و شکل مردانه‌ای به خود بگیرند، وابستگی‌ها در طی این فرآیند کاهش می‌یابد (اسپرینگر، ۱۹۸۱؛ نقل از گرین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵). ساندرام<sup>۱۳</sup> (۱۹۸۳، نقل از هاید<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۶) معتقد است که والدین می‌توانند در تغییر باورهای کلیشه‌ای جنسیتی نقش داشته باشند. به عقیده وی یکی از راه‌های مقابله، بحث و گفتگوی آنها با فرزندان درباره تفاوت‌های واقعی بین دو جنس و بیان این مطلب است که تفاوت‌ها صرفاً زیستی می‌باشند.

از نظر فروید پسران ۶-۴ ساله از تفاوت بین جنسیت‌ها آگاهی می‌یابند و قبل از آن قادر به تفکیک خود از دیگران بر حسب جنس نیستند. پسرها در این سن به وجود آلت تناسلی در خود و عدم آن در دختران پی برده و ترس از دست دادن آنرا دارند و مدام می‌ترسند که مبادا پدرش جهت تنبیه وی بدلیل تمایل به مادر و انتظار کشیدن برای مرگ پدر، او را از داشتن آلت تناسلی محروم کند. ترس از اختگی<sup>۱۵</sup> باعث می‌شود که آنها با پدران همانندسازی کنند که همانندسازی تدافعی<sup>۱۶</sup> نامیده می‌شود. از طرف دیگر این رویکرد معتقد است که در مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی این پروسه ناشی از شکست پسر در مجزا کردن خود شخصی از مادر در اوایل کودکی است که در نتیجه آن پسر به جای همانندسازی با پدر با مادر همانندسازی می‌کند. چنین تحلیلی نشان‌دهنده فقدان خودمنسجم<sup>۱۷</sup> و غبطه داشتن جنسیت مقابل است که با تقویت مثبت مانند تشویق رفتارهای جنسی مقابل توسط والدین به عنوان نیروی محرک احساس رنج‌زیرین یا سردرگمی شخص با هویت جنسی ترکیب می‌شود (کوک<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۴).

در مورد دختران معتقد است که آنها سال‌های اولیه زندگی را مانند پسران سپری کرده و در سن ۶-۴ سالگی می‌فهمند که آلت تناسلی ندارند و خود را عقیم و پست‌تر از پسران و مردان می‌بینند؛ سپس از مادر و کسانی که آلت تناسلی ندارند نفرت پیدا کرده و مادر را مسبب فقدان آلت در آنهاست را مورد سرزنش قرار داده و به سوی پدر متمایل می‌شوند و رابطه رقابتی با مادر شروع کرده که این رابطه همانند رابطه رقابتی بین یک پسر با پدرش است. این عقده در

دختران عقده الکترا<sup>۱۹</sup> نام گرفته است. به نظر فروید حل عقده الکترا در دختران بی واسطه و کامل صورت نمی گیرد زیرا به دلیل تمایل خود به داشتن آلت تناسلی مردانه دچار عقده الکترا شده اند، تمایلی که هرگز ارضا نمی شود. مهمتر اینکه، انگیزش اصلی در حل عقده ادیپ ترس شدید از اختگی بود در دختران زیاد قوی نیست. انگیزش او در حل این مسئله تنها با درک نسبتاً<sup>۲۰</sup> انتزاعی از اینکه تمایل او به پدر نمی تواند ارضا شود به دست می آید و همین امر باعث می شود تا زنان با یک فرامن رشد نیافته<sup>۲۰</sup> توصیف شوند (هاید و روزنبرگ، ۱۹۹۶).

فروید معتقد بود که مشکلات هویت جنسی ناشی از تعارضاتی است که کودک در مثلث ادیپی تجربه می کند. این تعارض ها بر اثر رویدادهای واقعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می شوند. هر چیزی که در محبت کودک نسبت به والد جنس مقابل و همانندسازی با والد همجنس تداخل کند در پیدایش هویت جنسی طبیعی دخالت می کند. روانکاوان معتقدند که مادر خشن و بی ارزش کننده می تواند در رشد هویت جنسی کودک اختلال ایجاد کند. همچنین برخی کودکان با این پیام مواجه می شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند از ارزش بیشتری برخوردار بودند این وضعیت در کودکان طرد شده و آزار دیده بیشتر مشاهده شده و بر اساس چنین باوری دست به انتخاب جنسیت مقابل می زنند. مشکلات هویت جنسی ممکن است بدنبال مرگ مادر، غیبت طولانی یا افسردگی او نیز شروع شود. در این شرایط پسر بچه ممکن است از طریق همانندسازی کامل با مادر واکنش نشان دهد و برای جایگزینی خود تبدیل به مادر شود. از طرف دیگر وجود پدر نیز در سال های اولیه زندگی مهم است و غیبت وی در فرایند جدایی تفرد ایجاد مشکل می کند بطوریکه ممکن است پسر بچه به مادر کاملاً<sup>۲۱</sup> نزدیک بماند. برای دختر بچه ها پدر بطور طبیعی نمونه نخستین ایزه های محبوب آینده است و برای پسر بچه ها پدر الگوی همانند سازی مردانه می باشد (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵).

مطالعات نشان می دهد که مشکلات روانپزشکی در والدین در شکل گیری نارضایتی جنسیتی در کودکان موثر است، بطوریکه مادران این کودکان ممکن است افسرده و فاقد اراده لازم در تربیت کودک باشند. (زوک و همکاران، ۱۹۹۴؛ زوک و بردلی، ۱۹۹۵؛ نقل از کوهن کتنیس و آریندل<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۰).

مطالعات نشان می دهد که فقدان الگوی مناسب جهت همانندسازی با والد همجنس یا تشویق والدین یا مراقبین کودک برای بروز رفتارهای جنس مقابل می تواند منجر به بروز نارضایتی جنسیتی در کودکان شود. (اسپرینگر، ۱۹۸۱؛ نقل از گرین، ۲۰۰۵). مطالعات در زمینه بزرگسالان مبتلا به نارضایتی جنسیتی، تفاوت هایی را در الگوی تربیتی والدین افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی و گروه طبیعی نشان داده اند. در ترانس های مرد به زن پدران از نظر عاطفی سردتر، طردکننده تر و کنترل گر بوده اند و در ترانس های زن به مرد هر دو والد طردکننده و از نظر عاطفی سرد بودند و تنها مادران آنها بیش از رفتار حمایتگرانه، کنترل گر بودند (پارکر و بار<sup>۲۲</sup>، ۱۹۸۲؛ نقل از کوهن کتنیس و آریندل، ۱۹۹۰؛ سیمون و همکاران، ۲۰۱۱).

تحقیقات شرم (۱۹۸۵) راجع به پسران مبتلا به نارضایتی جنسیتی با استفاده از مقیاس های فرافکن نشان داد که این پسران، رابطه خود را با پدران شان یک ارتباط دور، منفی و توأم با نزاع گزارش کردند (نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۷۹). برخی کودکان با این پیام مواجه می شوند که اگر هویت جنسی مقابل را داشتند از ارزش بیشتری برخوردار

بودند، کودکان طرد شده یا آزار دیده ممکن است بر اساس چنین باوری عمل کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۸). بنابراین پژوهش حاضر به بررسی رابطه والد (مادر و پدر) کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی می پردازد.

## روش

روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است که با تأیید دانشگاه اصفهان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت در سال ۹۶-۹۴ به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی مراجعه کردند. که از این بین ۱۰۰ نفر (۵۰ زن و ۵۰ مرد) بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتبی مبنی بر موافقت با شرکت در پژوهش هر دو پرسشنامه پژوهش (پرسشنامه والد کودک و پرسشنامه اختلال هویت جنسی) را تکمیل نمودند. ملاک های ورود به پژوهش تشخیص نارضایتی جنسیتی در مرکز مطالعات تراجنسیتی مشهد و تأیید نهایی آن توسط کمیسیون روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی و داشتن حداقل سن ۱۸ سال بود و ملاک خروج نیز شامل وجود پسیکوز، اختلال دوقطبی یا عقب ماندگی ذهنی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش مدنظر گرفته شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۰ نسخه ۲۱ و روش آماری رگرسیون همزمان مورد تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد.

## پرسشنامه رابطه والد فرزند<sup>۲۳</sup>

این آزمون توسط مارک آ. فاین، جی. آر. مورلند، و اندرو شوپل<sup>۲۴</sup> در سال ۱۹۸۳ با هدف اندازه گیری رابطه ولی فرزندی تهیه و از ۲۴ گویه تشکیل شده است. این پرسشنامه دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه کودک با مادر و دیگری برای سنجش رابطه کودک با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان است، به جز کلمات «پدر» و «مادر» که قابل تغییر است. در هر دو فرم عامل های مختلفی وجود دارد. فرم پدر عامل هایی مانند عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط و خشم و فرم مادر عامل هایی مانند عاطفه مثبت، سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط را می سنجد. ضریب پایایی این خرده مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی خوبی است (فاین، مورلند و شوپل، ۱۹۸۳). در ایران این پرسشنامه بر روی ۲۴۰ دانش آموز دختر دبیرستان های شهر تهران اجرا شد و آلفای کلی ۰/۸۵ برای فرم مادر و همچنین آلفای کلی ۰/۹۰ در فرم پدر به دست آمد. در مطالعه ای دیگر، این مقیاس با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس های مربوط به پدر و نیز آلفای ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶، از همسانی درونی عالی برخوردار است. این مقیاس از گروه های شناخته شده و روایی پیش بین خوب بهره مند است و فرزندان طلاق و یکپارچه را بطور معناداری از هم متمایز می کند (خسروی، ۱۳۸۲).

## پرسشنامه اختلال هویت جنسی<sup>۲۵</sup>

تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی و استانداردسازی آن با فرهنگ ایرانی اسلامی توسط عاکفی و بنی اسد در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد و بر اساس طیف لیکرت نمر گذاری می شود. نمره برش در این مقیاس ۵۹ در نظر گرفته شده است. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۷۶ محاسبه شد که در حد بالایی می باشد و قابل قبول است و همسانی درونی سئوالات مطلوب می باشد و نتیجتاً آزمون از پایایی خوبی برخوردار است با توجه به ضرایب همبستگی به دست آمده بین تک تک سئوالات با یکدیگر و همچنین با نمره کل آزمون از لحاظ روایی نیز دارای ویژگی مطلوبی می باشد. میزان حساسیت برابر ۰/۸۸ و ویژگی نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (عاکفی و بنی اسد، ۱۳۹۰)

#### یافته ها

بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، از بین ۱۰۰ نفری که به عنوان نمونه در این پژوهش شرکت داشتند، ۵۰ نفر زن در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال و ۵۰ نفر مرد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان  $24/12 \pm 6/046$  و میانگین سنی مردان  $23 \pm 4$  بود. به منظور بررسی رابطه والد کودک و مولفه های آن با نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج همبستگی حاصل از تأثیر رابطه والد کودک بر نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی در جداول بشرح زیر ارائه شده است.

جدول ۱: ضرایب همبستگی رابطه پدر - فرزندی و نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آمیزش پدرانه	ارتباط یا گفت و شنود	خشم
نارضایتی جنسیتی	۰/۲۰۳	۰/۳۲۵	۰/۱۲۸	۰/۲۵۶
	۰/۰۷۹	۰/۰۱۱	۰/۱۸۹	۰/۰۳۶

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان می دهد، در رابطه پدر فرزندی بین مولفه های آمیزش پدرانه و خشم با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معناداری وجود دارد.

جدول ۲: آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه پدر - فرزندی بر نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۴۱۳	۰/۱۷۱	۰/۰۹۷	۴	۵۳۸/۳۷	۲/۳۲۰	۰/۰۷۱
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		T ضریب	سطح معناداری	
	B ضریب	برآورد خطا	بتا	مربع			
مقدار عرض از مبدا	۵۶/۵۸۱	۳/۲۴۳			۱۷/۴۴۷	۰/۰۰۰	
عاطفه مثبت	-۰/۰۱۶	۰/۱۱۵	-۰/۰۳۰		-۰/۱۳۸	۰/۸۹۱	
آمیزش پدرانه	۰/۵۶۶	۰/۲۶۷	۰/۵۳۳		۲/۱۲۲	۰/۰۳۹	
ارتباط یا گفت و شنود	-۰/۴۶۶	۰/۲۶۳	-۰/۴۴۵		-۱/۷۷۲	۰/۰۸۳	
خشم	۱/۰۰۹	۰/۸۹۲	۰/۲۳۷		۱/۱۳۱	۰/۲۶۴	

جدول ۲ مدل رگرسیون همزمان نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۱۷۱ (ضریب استاندارد: ۰/۰۹۷) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۰۹۷ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش بینی نماید؛ ولی با توجه به سطح معنی‌داری آماره F که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نمی‌توان تغییرات مدل را در سطح معنادار و مطلوب گزارش نمود.

جدول ۳: ضرایب همبستگی رابطه مادر - فرزندی و نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آزردگی/سردرگمی نقش	هماندسازی	ارتباط یا گفت و شنود
نارضایتی جنسیتی	۰/۰۱۶	۰/۵۰۶	۰/۲۱۷	۰/۱۳۳
	۰/۴۵۷	۰/۰۰۰	۰/۰۶۵	۰/۱۷۸

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۳ نشان می‌دهد، در رابطه مادر فرزندی بین مولفه آزردگی/سردرگمی نقش با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۴: آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه مادر - فرزندی بر نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۵۲۴	۰/۲۷۵	۰/۲۱۰	۴	۸۶۵/۸۵	۴/۲۶۶	۰/۰۵
مدل	B ضریب	ضرایب غیر استاندارد		برآورد خطا	ضرایب استاندارد		
		بتا			T ضریب	سطح معناداری	
مقدار عرض از مبدا	۵۳/۷۹۴	۵/۷۰۶			۹/۴۲۸	۰/۰۰۰	
عاطفه مثبت	-۰/۱۲۸	۰/۱۲۲			-۰/۲۲۲	-۱۰/۰۴۶	۰/۳۰۱
آزردگی/سردرگمی نقش	۱/۱۵۵	۰/۳۲۷			۰/۴۸۷	۳/۵۲۹	۰/۰۰۱
هماندسازی	۰/۰۶۱	۰/۳۰۹			۰/۰۲۹	۰/۱۹۷	۰/۸۴۵
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۱۷۸	۰/۲۰۱			۰/۱۹۴	۰/۸۸۴	۰/۳۸۱

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۲۷۵ (ضریب استاندارد: ۰/۲۱۰) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۲۱ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره F کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده بوسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی آزردگی/سردرگمی نقش (بتا: ۰/۴۸۷) است.

جدول ۵: ضرایب همبستگی رابطه پدر - فرزندی و نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آمیزش پدرانه	ارتباط یا گفت و شنود	خشم
نارضایتی جنسیتی	۰/۱۸۲	۰/۰۶۰	-۰/۰۳۵	-۰/۳۵۲
	۰/۱۰۳	۰/۳۴۱	۰/۴۰۴	۰/۰۰۶

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۵ نشان می‌دهد، در رابطه پدر فرزندی بین مولفه خشم با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۶: آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه پدر - فرزندی بر نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی



مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۴۲۷	۰/۱۸۲	۰/۱۱۰	۴	۱۳۵۰/۷۷	۲/۵۰۹	۰/۰۵۵
مدل	B ضریب	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری
		برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۶۰/۷۳۳	۶/۸۴۰				۸/۸۸۰	۰/۰۰۰
عاطفه مثبت	۰/۰۹۵	۰/۱۶۰			۰/۰۹۴	۰/۵۹۲	۰/۵۵۷
آمیزش پدران	۰/۴۹۴	۰/۴۶۹			۰/۲۰۷	۱/۰۵۳	۰/۲۹۸
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۰۲۷	۰/۴۰۰			-۰/۰۱۳	-۰/۰۶۸	۰/۹۴۶
خشم	-۳/۶۱۶	۱/۳۴۵			-۰/۴۳۳	-۲/۶۸۸	۰/۰۱۰

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۶ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۱۸۲ (ضریب استاندارد: ۰/۱۱۰) گزارش گردیده است. آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۱۱۰ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان پیش بینی نماید، ولی با توجه به سطح معنی‌داری آماره F که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نمی‌توان تغییرات مدل را در سطح معنادار و مطلوب گزارش نمود.

#### جدول ۷: ضرایب همبستگی رابطه مادر - فرزندی و نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آزردگی/سردرگمی نقش	هماندسازی	ارتباط یا گفت و شنود
نارضایتی جنسیتی	۰/۴۴۸	۰/۵۱۶	۰/۵۷۴	۰/۴۲۵
	۰/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۷ نشان می‌دهد، در رابطه مادر فرزندی بین مولفه‌های عاطفه مثبت، آزردگی، همانندسازی و ارتباط یا گفت و شنود با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

#### جدول ۸: آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه مادر - فرزندی بر نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۶۹۵	۰/۴۸۳	۰/۴۳۷	۴	۳۵۹۵/۸۵	۱۰/۵۲۰	۰/۰۰۰
مدل	B ضریب	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری
		برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۳۲/۸۳۹	۴/۹۴۴				۶/۶۴۲	۰/۰۰۰
عاطفه مثبت	۰/۱۵۳	۰/۰۶۸			۰/۲۶۵	۲/۲۵۶	۰/۰۲۹
آزردگی/سردرگمی نقش	۰/۶۷۶	۰/۴۰۷			۰/۲۱۹	۱/۶۶۱	۰/۱۰۴
هماندسازی	۰/۷۵۴	۰/۲۸۶			۰/۳۴۷	۲/۶۳۴	۰/۰۱۲
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۱۲۰	۰/۱۲۰			۰/۱۲۳	۱/۰۰۰	۰/۳۲۳

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۸ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۴۸۳ (ضریب استاندارد: ۰/۴۳۷) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره F کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده بوسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی به ترتیب عبارتند از عاطفه مثبت (بتا: ۰/۲۶۵) و همانندسازی (بتا: ۰/۳۴۷).

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رابطه والدکودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی انجام شد. نتایج رابطه پدر کودک و مولفه های آن در زنان تراجنسی نشان داد رابطه بین مولفه آمیزش پدرانه و خشم با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی معنادار است اما رابطه پدر کودک در زنان تراجنسی قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی نبود. همچنین رابطه مادر کودک و مولفه های آن در زنان تراجنسی نشان داد رابطه بین آزردهی/سردرگمی نقش با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی معنادار است و این متغیر توانست ۲۱ درصد از نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش بینی نماید و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی براساس متغیر مادر کودک مولفه آزردهی/سردرگمی نقش بود.

نتایج رابطه پدر کودک و مولفه های آن در مردان تراجنسی نشان داد رابطه بین مولفه خشم با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی معنادار بود اما رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی نمی باشد. همچنین رابطه مادر کودک و مولفه های آن در مردان تراجنسی نشان داد بین مولفه های عاطفه مثبت، آزردهی/سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار بود و این متغیر ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش بینی نموده است و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی براساس متغیر مادر کودک بترتیب مولفه های عاطفه مثبت و همانندسازی بود.

نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات زاگر و برادلی<sup>۲۶</sup> (۱۹۹۵)، کوتس، فریدمن و ولف<sup>۲۷</sup> (۱۹۹۱) و سیمون، زولت، فوگد و زبور<sup>۲۸</sup> (۲۰۱۱) همخوان است. این مطالعات نشان دادند ارتباط مختل و آشفتنه در رابطه والد کودک سبب سردرگمی بیشتر افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی می شود و زمینه را برای سردرگمی نقش های جنسی در آنها افزایش می دهد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت کیفیت روابط مادرکودک در نخستین سال های زندگی در برقراری هویت جنسی اهمیت فوق العاده دارد. در خلال این دوره، مادرها به طور طبیعی کودکان را از هویت جنسی خود، آگاه می کنند و سبب می شوند که آنها به جنسیت خود افتخار کنند؛ به کودک به عنوان دختر یا پسر کوچک بها داده می شود، ولی مادر خشن و تحقیرکننده می تواند در رشد هویت جنسیتی کودک اختلال ایجاد کند. ضمناً در همین دوران فرآیند جدایی از هویت جنسی قبلی، خودمحوری نیز در جریان است. وقتی مشکلات جنسیتی با مشکلات جدایی و خودمحوری همراه شود، نتیجه ممکن است این باشد که از تمایلات جنسی برای باقی ماندن در روابطی استفاده شود که بین صمیمیت کودکانه از روی ناچاری و فاصله گرفتن خصمانه و بی ارزش کننده در نوسان است. برخی کودکان با این پیام مواجه می شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند، از ارزش بیشتری برخوردار می شوند. کودکان طردشده و آزار دیده ممکن است بر اساس چنین باوری عمل کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). استالر<sup>۲۹</sup> (۱۹۸۵) عوامل خانوادگی مؤثر در ایجاد اختلال هویت جنسی در دختران و پسران را مشخص کرد. در مورد پسران، به وجود رابطه بیش از حد نزدیک به مادر و فاصله با پدر اشاره می کند و در مورد دختران، به وجود مادر افسرده در طی ماه های اولیه زندگی و پدرانی که غایب اند و حامی مادران نیستند اشاره می کند. مارانتز نیز اختلال هویت را به نفوذ مادرانه ای که تأثیر منفی بر رشد بچه ها دارد

منسوب می کند (یزدان پناه و صمدیان، ۱۳۹۰؛ دی سگلی، ۳۰، ۲۰۰۰). فروید معتقد بود که مشکلات هویت جنسی ناشی از تعارضاتی است که کودک در مثلث ادیپی تجربه می کند. این تعارض ها بر اثر رویدادهای واقعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می شوند. هر چیزی که در محبت کودک نسبت به والد جنس مقابل و همانندسازی با والد همجنس تداخل کند در پیدایش هویت جنسی طبیعی دخالت می کند. روانکاوان معتقدند که مادر خشن و بی ارزش کننده می تواند در رشد هویت جنسی کودک اختلال ایجاد کند. همچنین برخی کودکان با این پیام مواجه می شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند از ارزش بیشتری برخوردار بودند این وضعیت در کودکان طرد شده و آزار دیده بیشتر مشاهده شده و بر اساس چنین باوری دست به انتخاب جنسیت مقابل می زنند. مشکلات هویت جنسی ممکن است بدنبال مرگ مادر، غیبت طولانی یا افسردگی او نیز شروع شود. در این شرایط پسر بچه ممکن است از طریق همانندسازی کامل با مادر واکنش نشان دهد و برای جایگزینی خود تبدیل به مادر شود. از طرف دیگر وجود پدر نیز در سال های اولیه زندگی مهم است و غیبت وی در فرایند جدایی تفرّد ایجاد مشکل می کند بطوریکه ممکن است پسر بچه به مادر کاملاً " نزدیک بماند و نقش جنسی وی را همانندسازی کند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). بنابراین، ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک می تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد. از محدودیت های پژوهش حاضر عدم دسترسی به نمونه بالینی بیشتر بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی بر طیف گسترده ای از مردان و زنان تراجنسی این پژوهش اجرا شود تا تعمیم پذیری یافته ها امکانپذیر شود.

### تشکر و قدردانی

یافته های حاصل از این پژوهش مستخرج از پایان نامه دکتری روانشناسی نویسنده اول می باشد و تمام منابع معنوی آن متعلق به دانشگاه اصفهان است. لذا از اساتید محترم که در این پژوهش همکاری داشتند، سپاسگزاری می شود.

### یادداشت ها

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Wamoyi, Wight, & Remes       | 17. Cohensive Self                           |
| 2. Transsexual                  | 18. Cook                                     |
| 3. Holt, Skagerberg, & Dunsford | 19. Electra Complex                          |
| 4. Gender dysphoria             | 20. Immature Superego                        |
| 5. Sadock, Sadock, & Ruiz       | 21. Cohen-Kettenis, Arrindell                |
| 6. Karaker, Vogel & Lake        | 22. Parker, & Barr                           |
| 7. Best & Thomas                | 23. Parent –Child Relationship Survey (PCRS) |
| 8. Remingold                    | 24. Fine, Moreland, & Schwbel                |
| 9. Bussey, & Bandura            | 25. Gender Identity Disorder Questionnaire   |
| 10. Goldberg & Lewis            | 26. Zucker, & Bradley                        |
| 11. Hyde, & Rosenberg           | 27. Coates, Friedman, & Wolfe                |
| 12. Green                       | 28. Simon, Zsolt, Fogd, & Czobor             |
| 13. sandra bem                  | 29. Stoller                                  |
| 14. Hyde                        | 30. Di Ceglie                                |
| 15. Castration                  |  |
| 16. Defnsive Identification     |  |

- جواهریان، ف و کوچکیان، ز. (۱۳۸۵). اختلال هویت جنسی و ابعاد آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران. رفاه اجتماعی، ۵ (۲۱)، صص ۲۹۲-۲۶۵.
- خسروی، م. (۱۳۸۲). نقش روابط ولی فرزندی بر فرایند فردیت یافتن دختران شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- عاکفی، ر و بنی اسد، م. ح. (۱۳۹۰). تهیه و تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی. پایان نامه دکتری حرفه ای. دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران.
- کاهانی، ع. ر. (۱۳۸۱). اختلال هویت جنسی (دگر جنسیت جوها). تهران: انتشارات تیمورزاده.
- محمدی، م. ر؛ مومنی، ف و مهرابی، ف. (۱۳۷۹). اختلالات هویت جنسی دوران کودکی و نوجوانی. توانبخشی، ۱ (۲)، صص ۸۷-۷۵.
- یزدان پناه، ل و صمدیان، ف. (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسیتی (دگر جنس خواهی) با تأکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۵ (۱)، صص ۲۰-۱.

- Best, D. L., & Thomas, J. J. (2004). *Cultural diversity and cross-cultural perspectives*. The Guilford Press.
- Bussey, K., & Bandura, A. (2004). *Social cognitive theory of gender development and functioning*. The Guilford Press.
- Coates, S., Friedman, R. C., & Wolfe, S. (1991). The etiology of boyhood gender identity disorder: A model for integrating temperament, development, and psychodynamics. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(4), 481-523.
- Cohen-Kettenis, P. T., Arrindell, W. A. (1990). Perceived parental rearing style, parental divorce and transsexualism: a controlled study. *Psychol Med*, 20. 613-620.
- Cook, K. J. (2004). *Gender Identity disorder: A misunderstood diagnosis, In partial fulfillment of the requirements for the degree of master of arts sociology*, Marshall university, UMI number 1430314.
- Di Ceglie D. (2000). Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*. 6(6), 458-466.
- Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 19, 703-713.
- Green, R. (2005). *Gender identity disorders. Normal Human sexuality and sexual and gender identity disorders*. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Comprehensive Textbook of Psychiatry, eight ed.
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2014). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 26. pii: 1359104514558431.
- Hyde, J. S., & Rosenberg, B. G. (1996). *The psychology of women: Half the human experience*. Lexington, Mass.: D.£. Heath, 97.

- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. Walters Kluwer.
- Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(1), 38-45.
- Stoller, R. J. (1985). *Presentations of gender*. Yale University Press.
- Wamoyi, J., Wight, D., & Remes, P. (2015). The structural influence of family and parenting on young people's sexual and reproductive health in rural northern Tanzania. *Cult Health Sex*, 19, 1-15.
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. Guilford Press.